

Le point sur la maladie : le virus s'installe...

Près de deux ans après les premiers cas dans le monde, nous tentons avec humilité et peu de certitudes de donner quelles perspectives qui se dégagent de cette rentrée.

Le scénario le plus probable n'est pas la disparition du virus à court terme.

Tous, nous espérons, le scénario de l'extinction « spontanée » du virus, comme ce fut le cas pour d'autres virus comme le SRAS-CoV-1, apparu en Chine en novembre 2002 et déclaré disparu par l'OMS en juillet 2003...

Les plus pessimistes qui annoncent des mutations en cascade vers un virus beaucoup plus grave ne sont pas confirmés dans leur hypothèse par les faits observés : le virus mute très peu (c'est une chance !), d'une manière qui pour l'instant reste très sensible à la vaccination, et sans augmentation de sa létalité (le fait d'entraîner des décès) à distinguer de sa gravité. Celle-ci est très difficile à mesurer car elle dépend de beaucoup d'autres facteurs que seulement les capacités du virus (état de santé des populations, état de l'environnement, prise en compte de co-morbidités, accès et qualité des soins reçus, etc.). Le tout dernier variant « lambda » (C37) ne confirme à ce jour ni sa contagiosité, ni sa gravité, ni son échappement à la vaccination.

L'observation de la diffusion dans le monde actuel du SARS-CoV-2 peut maintenant faire penser que le virus s'installe dans l'écosystème mondial. Or l'histoire a déjà été marquée par l'apparition de « nouvelles maladies » comme le SIDA. La question est donc celle de savoir comment gérer cette pandémie « au mieux », aussi bien du point de vue préventif que curatif.

La voie du "Zéro covid", comme celle empruntée par l'Australie ou la Nouvelle-Zélande, sera probablement une impasse, car ces pays ne sont pas totalement à l'abri des mutations du virus, qui progressent en termes de contagiosité. Sans aucune mesure barrière, le R0 (nombre de personnes potentiellement contaminées par une personne malade) de la souche initiale était de 3, puis de 5 avec le variant alpha et maintenant de 7,5 avec le variant Delta (ce qui le rapproche de celui de la Varicelle à 9, loin de celui de la coqueluche à 15 ou celui de la rougeole à 20 !). Cette politique « zéro Covid » oblige à des confinements stricts à répétition dont les dégâts économiques et sociaux sont à chaque fois plus importants.

Le mieux serait donc d'apprendre à gérer collectivement des vagues successives en leurs opposant le plus vite possible des mesures qui tendent à limiter les vagues successives.

Or la recherche, qui n'a jamais été aussi rapide, massive et mondialisée, a de fait obtenu obtenu rapidement un vrai résultat avec la mise au point d'un vaccin qui remplit pleinement sa mission première : protéger efficacement contre les formes graves et mortelles de la maladie, avec peu d'effets secondaires très majoritairement bénins. Aujourd'hui, le recul après 4 milliards de doses injectées, qui ont fait l'objet d'une surveillance mondiale sans précédent, devrait lever les doutes de ceux qui hésitent encore... D'autres font confiance à d'autres approches, peu accessibles à des arguments scientifiques. Cette démarche est aussi à respecter...

En médecine, très souvent, les meilleures hypothèses scientifiques doivent être confirmées à l'épreuve des faits... Les pays, qui offrent à leur population un bon accès aux soins en particulier hospitaliers, et qui ont vacciné plus de 90% personnes ayant des facteurs de risques, au premier rang duquel est l'âge, semblent aujourd'hui en capacité de gérer la circulation de ce virus. L'Angleterre ou

certaines régions en Espagne semblent de bons exemples car leurs dernières vagues ont été gérées avec un minimum de mesures (masques et distanciation mais sans passe sanitaire...). Le 28 août, le Danemark (163 cas par million d'habitants) a levé ses dernières restrictions avec un taux d'incidence presque deux fois supérieur au taux d'incidence de ce qu'on connaît aujourd'hui en France (90,38) avec cet argument « *le Covid 19 n'est plus une maladie critique pour le fonctionnement de la société* ». Mais surtout « *Le gouvernement a promis de ne pas maintenir les mesures plus longtemps que nécessaire, et le moment est arrivé* ».

La France va-t-elle enfin sortir de son « état d'urgence sanitaire » ?

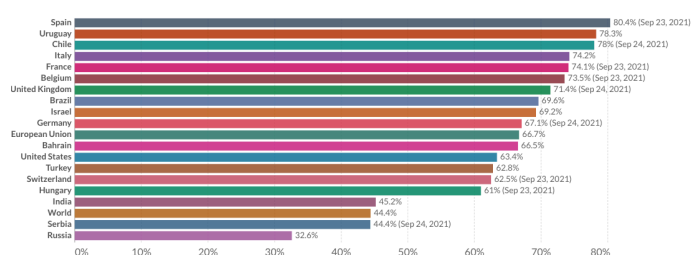
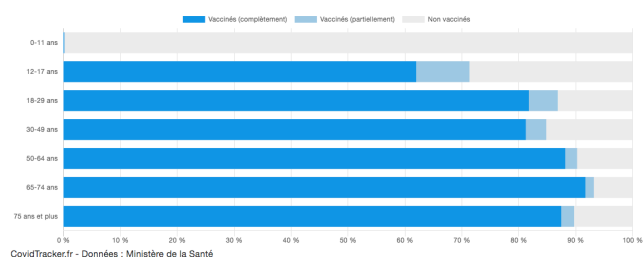
En France, quand aura-t-on droit à la levée des mesures de privations de nos libertés, installées de façon très autoritaire cet été ? Quid du Passe sanitaire quand l'incidence seuil fixée à 50 pour 10 000 hab déjà dans plus de 50 départements aujourd'hui, sera probablement attendue dans le pays bien avant le 15 novembre.

La vaccination, qui a été lente au début, s'est accélérée au point de placer la France au 5^{ème} rang des pays les mieux vaccinés. Près de 50 millions de Français·e·s vont recevoir dans les semaines qui viennent leur seconde dose. Le seuil des 90% au delà de 50 ans sera atteint, sans parler des 85% des plus de 18 ans, un taux très élevé en matière de vaccination !

Vaccinations par âge

Mise à jour : 23/09

Proportion de la population



Alors on fait quoi ?...

- On décide enfin d'enlever les masques en école primaire quand on sait le poids que cela représente pour les enfants. Pourquoi ceux qui avaient prédit pour la rentrée une « flambée épidémique à l'école » (moins de 1% de classes fermées...) ne reconnaissent toujours pas qu'ils se trompent dans leur prévision ? La rentrée universitaire semble, elle, mieux s'adapter à la situation des jeunes étudiants dont la santé mentale a été grandement mise en danger par les mesures de distanciation sociale...
- Pourquoi s'acharner sur celles et ceux qui ne veulent pas se faire vacciner quand on a va atteindre près de 90% de la population (hormis les moins de 12 ans) ? La dernière vague a montré qu'elle ne débordait pas les services hospitaliers.
- Pourquoi annoncer déjà une troisième dose alors qu'aucune étude de terrain n'a encore été publiée, apportant la preuve de son utilité ? Des indicateurs biologiques, comme les taux d'anticorps présents, semblent montrer une baisse de la réponse immunitaire au-delà de 60 ans, mais est-ce la preuve qu'on ne se défendra pas en cas de réinfection ?
- Pourquoi la Haute Autorité de Santé ne relaie pas (encore ?) la recommandation des Sociétés Françaises de Pédiatrie qui suggèrent qu'une seule dose serait nécessaire pour les garçons entre 12 et 18 ans compte tenu du risque de faire une myocardite. Risque très faible, qui conduit à quelques

jours d'hospitalisations vers la guérison mais qui rend la balance bénéfiques/risques défavorables pour la seconde dose à cet âge pour les garçons.

A 7 mois de l'élection présidentielle, les propos des décideurs et personnalités du monde politique ou médiatique vont être de plus en plus difficile à ne pas être interprétés sans arrières-pensées...

Les perspectives de recherche sont importantes dont la majeure partie du monde semble exclue faute de décisions politiques.

La recherche annonce :

- la possibilité de bénéficier de traitement efficace en cas d'infection. Aucune certitude actuellement car aucune molécule n'a, pour l'instant, pu prouver son efficacité. On notera que les investissements n'ont pas été aussi massifs que ceux dont a bénéficié la vaccination... On annonce cependant une première mise sur la marché d'une molécule pour novembre prochain et trois autres pour mai 2022.

- On travaille sur un vaccin plus polyvalent qui couvrirait plus de mutations. Ce sont des vaccins, dits de seconde génération, qui pourraient éviter la vaccination annuelle. Le développement de la recherche est telle qu'on a des capacités de surveillance d'apparition des nouvelles souches et de création de nouveaux vaccins très rapidement.

- Les tests pré-cliniques d'un vaccin à pulvérisation nasale sont très encourageants. Ils permettent la production d'anticorps locaux (IgA) et entraîne une défense locale directement dans le nez. Il agit donc à l'endroit clé des contaminations et permettrait de protéger le patient vacciné d'être infecté ou de pouvoir transmettre le SARS-CoV-2. La promesse de ce vaccin est belle puisqu'il pourrait permettre l'abandon des gestes barrières. Il serait plus protecteur et plus efficace contre les variants car il arme la défense contre plusieurs protéines du virus. Enfin, il serait facile à administrer, à transporter et se conserverait à 20 degrés.

Les conditions semblent réunies pour une sortie de crise sauf une ... Celle, dénoncée inlassablement par l'OMS, « l'égoïsme » des pays nantis.

Même sur son propre territoire (les départements d'outre-mer) la France n'a pas été capable d'anticiper et de renforcer ses capacités hospitalières. C'est dans l'urgence qu'on a prêté main forte et le nombre de décès aura été élevé...

La situation peut être sous contrôle sur tous les territoires qui auront accès à la vaccination et à des conditions d'accès à des soins de qualité. Ce qui est loin d'être le cas dans le monde. Beaucoup de pays ont subi les conséquences dramatiques du démantèlement des services publics hospitaliers lorsqu'ils existaient (comme en Algérie) ou de l'incapacité internationale à lever les brevets. Alors qu'il serait possible, comme le propose l'OMS, d'organiser la production de vaccins au niveau régional.

Il faut offrir cette possibilité de sortie à toutes et à tous ... et pas simplement par des dons symboliques de lots de vaccins ou pour se protéger égoïstement de futurs variants.

Dr. Patrick LAMOUR, pour les Colibris, 23 septembre 2021